и таблицах, изданы книги и пособия. Широко используется работа в студенческой лаборатории, оборудованной компьютеризированным полианализатором (пилиграфом). Применение полианализатора и получение экспериментальных данных на самих себе, упрощает и улучшает понимание физиологических процессов, способствует повышению интереса к предмету и лучшему его усвоению.

Выводы. Таким образом, для усвоения учебного материала студентами 2-го курса лечебного факультета необходимо учитывать гендерные различия при выборе предпочитаемых стилей восприятия новой информации, а также режим, в котором нервная система предпочитает получать эту информацию,что, несомненно, повысит качество обучения.

Литература:

1. Анищенко, С.А. Учет гендерных особенностей в профессиональном образовании / С.А. Анищенко // Научные тр. Моск. гумм. ун-та. – М. : Социум, 2006. - Вып. 75.

2. Мендубаева, З. А. Педагогическая диагностика. Критерии и показатели экспертизы учебной книги / З. А. Мендубаева // Молодой ученый. – 2012. – №7. – С. 291-299.

3. Fleming N.D. I'm different; not dumb. Modes of presentation (VARK) in the tertiary classroom, in Zelmer,A., (ed.) Research and Development in Higher Education, Proceedings of the 1995 Annual Conference of the Higher Education and Research Development Society of Australasia (HERDSA), HERDSA. – 1995. – Vol. 18. – P. 308-309.

ПОЭТАПНЫЕ АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Липец А.И., Сиротко О.В., Пальгуева А.Ю., Литвяков А.М.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Ретроспективный и текущий анализ различных этапов подготовки будущих врачей в учреждениях образования позволил сформировать и экспериментально проверить систему активных методов обучения [1], которая дает значительный эффект в процессе подготовки специалистов по внутренним болезням.

Важно отметить, что, во-первых, применяемые в системе методы, по интенсивности нарастают поэтапно в соответствии с развитием профессионального мышления и учебных навыков студентов, во-вторых, методы могут использоваться с успехом (при соответствующем редактировании) как для русскоязычных, так и для иностранных студентов.

1. Этап решения диагностических задач. Предполагаемые в начале учебного цикла ситуационные задачи содержат признаки различных заболеваний и их совокупности (синдромы). Их решение – это актуализация (и оценка) базовых знаний, формирование умения реализовывать принятую в медицине схему трехэтапного диагностического поиска.

Далее предлагается решение дифференциально-диагностических задач. Их анализ и решение позволяют с использованием полученной на занятии дополнительной информации перейти к детальной дифференциальной диагностике, а затем – к установлению развернутого клинического диагноза. Задачи рационально использовать в качестве домашнего задания с последующим групповым брейнстормингом (установление фактов, их оценка, поиск вариантов решения).

Следующий шаг – решение диагностических задач в сочетании с выбором неотложных лечебных мероприятий и (или) стандартизированной плановой терапии. Первый этап развивает логику профессионального мышления, формирует элементы профессиональной рефлексии.

2. Этап игрового моделирования и ролевого тренинга. В дополнение к решению диагностических задач предусматривает деловые игры, клинические разборы и тренинговые занятия.

Деловые игры. Имитационное моделирование ситуации и проблем постепенно усложняется. В процесс игр включается оппонирование (как заранее подготовленное, так и в экспресс-варианте). В играх принимают участие, помимо студентов, врачи-интерны, клинические ординаторы кафедры.

Клинические разборы больных. Модификация этого испытанного в медицинском образовании метода заключается в том, что в начале студенты самостоятельно знакомятся с больными и проводят групповое обсуждение. Затем организуется разбор под руководством преподавателя.

Ролевой тренинг. На основе модели конкретной ситуации (как правило, с включением изученных при разборе больных) студенты получают задания действовать в роли врача общей практики, врача бригады скорой медицинской помощи, стационара и т.д. с учетом возможностей местных условий (особенно для зарубежных студентов).

Данный этап обучения позволяет отработать возможные варианты терапии (дифференциального лечения, в отличие от стандартизированного на начальном этапе). В его ходе развиваются и углубляются творческие интеллектуальные умения, профессиональная рефлексия, шире включаются в познавательную деятельность нравственная и эмоционально-волевая сферы будущего профессионала.

3. Этап завершающий, этап практического совершенствования где студенты составляют задачи и моделируют ситуации, участвуют в клинических конференциях, проводят групповое обсуждение наблюдаемых больных. Существенно, что студенты самостоятельно разрабатывают задачи и сценарии деловых игр разного уровня (с последующим обсуждением и оппонированием). В сценарии вводится моделирование врачебных ошибок. На данном этапе важна диагностика уровня достижений. Диагностика проводится на всех этапах, но на завершающем этапе для оценки уровня знаний, репродуктивных и творческих умений, рефлексивных и других личностных качеств целесообразно использовать комплекс методик, включая стандартизированные опросники и компьютерно-тестовые программы.

Использование такого подхода в подготовке будущего специалиста позволит повысить качество подготовки, сформировать профессиональные компетенции и развить у студента «клиническое» мышление.

Литература:

1. Еременко, А.И. Элементы инновационного процесса в преподавании / А.И. Еременко // Успехи соврем. естествознания. – 2010. – № 9. – С. 123-126.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КУРАЦИИ СТУДЕНТАМИ ПАЦИЕНТОВ НА ЦИКЛАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Литвяков А.М., Сиротко О.В., Пальгуева А.Ю., Лагутчев В.В., Афонина А.Ю., Солодовникова С.В., Сергиевич А.В., Подолинская Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Курация пациентов является обязательным компонентом практического занятия на циклах терапевтических дисциплин, а также является основой прохождения студентами производственной практики [1,2]. В процессе самостоятельной курации у студента формируется базисные навыки, оттачиваются знания и умения, этические нормы поведения, необходимые в процессе его дальнейшей профессиональной деятельности. Дефекты в навыках и умениях студента самостоятельно курировать пациентов, в том числе и этического характера, не выявленные и не устраненные преподавателями в процессе обучения на клинических кафедрах, оказывают существенное негативное влияние не только на профессионализм, но и на личностные, коммуникативные качества врача в течение всей его практической карьеры.

Цель исследования. Целью проводимого исследования являлся методологический анализ факторов, играющих значимую роль в организации самостоятельной курации пациентов студентами старших курсов медицинского университета, и формулировка рекомендаций по оптимизации этого компонента учебного процесса.

Результаты исследования. Обучение студентов самостоятельной курации пациентов не является универсально простой задачей для преподавателя. Здесь требуется, пожалуй, больше